2010. évi keresőképtelenségi összefoglaló

Országos Egészségbiztosítási Pénztár
Elemzési, Orvosszakértői és Szakmai Ellenőrzési Főosztály

Budapest, 2011. május

1. Bevezetés

A keresőképtelenségi ellenőrzési szakterület munkájának értékeléséhez néhány alapvető fogalmat tisztázni kell. A **keresőképtelenségi szakterület nem bírál el táppénzjogosultságot**, de a keresőképtelenséggel kapcsolatos orvosszakértői feladatoknak a táppénzkiadásra és az ezzel összefüggő mutatók alakulására jelentős hatásuk van. Úgy is fogalmazhatunk, hogy a **keresőképtelenségi ellenőrzés a táppénzkiadás kapuőre**.

2. Keresőképtelenség és táppénz

Keresőképtelen az, aki saját vagy gyermekének betegsége miatt nem tud munkát végezni. A keresőképtelenséget a háziorvos vagy a járóbeteg-szakrendelés (nem mindegyik), esetleg a gondozóintézet orvosa állapíthatja meg. A keresőképtelen személy pénzbeli ellátásra vagyis táppénzre jogosult, ha erre jogosultságot szerzett azzal, hogy jogszabályban meghatározott ideig járulékot fizetett.

A keresőképtelenséget a kezelőorvos állapítja meg, és igazolást ad erről a tényről. Az igazolás egy formanyomtatvány, amit a táppénz kifizetéséhez a kifizetőhelyre kell leadni.

A **táppénz** az egészségbiztosítás rendszerében nyújtott pénzbeli ellátás, amelynek feltételei:

- kezelőorvos által megállapított keresőképtelenség,
- társadalombiztosítási jogviszony,
- megfizetett egészségbiztosítási járulék.

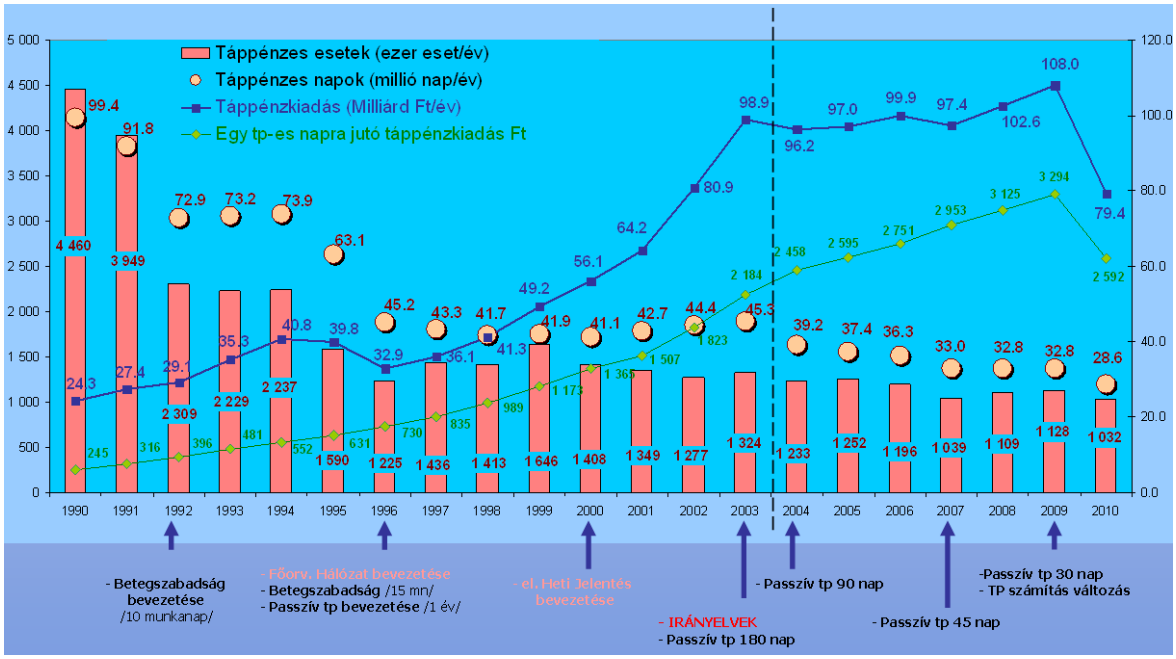
(Táppénzre jogosult az is, aki a biztosítás megszűnését követő első, második vagy harmadik napon válik keresőképtelenné, és ezt a kezelőorvos igazolja, ez az ún. passzív táppénz).

Ennek megfelelően a **táppénzes adatokat** a **keresőképtelenségi adatokkal** célszerű együtt vizsgálni. Így felismerhetővé válik, a **keresőképtelenségi és táppénzes mutatók közötti szoros kapcsolat.** Vizsgálható és mérhető az orvosszakértői tevékenység hatása az esetekből számított mutatószámok segítségével.

A **táppénzes adatok alakulása mindig a keresőképtelenségi adatok változását követi**. A két adat között szoros a kapcsolat, de mégis mutat eltéréseket. Az **egyik** sarkalatos pont, hogy a **keresőképtelenségi adatok tartalmaznak olyan adatokat, amelyeknek nincs közvetlen táppénzvonzatuk** (pl. betegszabadság), azonban nem tartalmaz információt a kórházi keresőképtelenség időtartamára vonatkozólag. Ez utóbbi hiányosság megszüntetésére 2009. év végén jogszabály módosítási javaslatot terjesztettünk elő, amely azonban még nem került a Kormány elé.

3. A táppénz alakulása

Az **utóbbi 7 évben sikerült közel azonos szinten tartani a táppénzkiadások arányát** a költségvetésen belül, ami elsősorban a táppénzes napok csökkenésének a hatása. A **keresőképtelenséget felülvizsgáló főorvosi hálózat** 1996. évi kialakítása óta **több olyan intézkedés és szabályozás is született**, amely az **indokolatlan táppénzkifizetés visszaszorítását célozta**.



forrás: KSH, OEP Statisztikai Évkönyv (a 2010. évi adat előzetes)

1. sz. ábra: A táppénzes adatok alakulása 1990 – 2010.

2003-ban jelent meg „Irányelvek a funkcióképesség, a fogyatékosság és a megváltozott munkaképesség véleményezéséhez” (továbbiakban: **Irányelvek**) című **kiadvány**, melynek szabályai határozzák meg az egyes betegségekhez, vagy kórállapotokhoz szövődménymentes esetben **adható keresőképtelenségi napok számát**. Az Irányelvek bevezetése és alkalmazása, valamint ezzel párhuzamosan az ellenőrzés hatékonyabbá tétele **jelentős csökkenést eredményezett a keresőképtelen napok számában** (1. sz. ábra).

Az ábra alsó részén nyilakkal van jelölve a **keresőképtelenség illetve a táppénz alakulását befolyásoló szabályozások és egyéb változtatások** életbe lépésének éve. A 2010. évi adatok alakulását befolyásoló legfontosabb tényezők a táppénzes **jogszabály változtatása** és a **foglalkoztatottság csökkenése** voltak, amelyek következtében csökkent a keresőképtelenek pénzbeli igényérvényesítése.

Az utóbbit **alátámasztja az a tény** is, **hogy**, a keresőképtelenség egyéb mutatói is csökkentek (pl. munkáltatói felülvizsgálati kérelem).

3.1. A táppénz alakulása 2008-tól

2003 és 2008 közötti időszakban a **táppénzkiadás az inflációs hatások ellenére sem változott jelentősen** a táppénzes esetek és napok számának folyamatos csökkenése miatt. Ez elsősorban a keresőképtelenség monitorizálásának**, vagyis a főorvosi hálózat jelenlétének tulajdonítható**. A gazdasági folyamatok hirtelen változása, és az azt követő szabályváltozások viszont 2008 után felborították az addig kiegyensúlyozott trendet.

	Táppénzes esetek száma (ezer)			Táppénzes napok száma (ezer)			Táppénzkiadás (millió Ft)			Egy napra jutó táppénzkiadás (Ft)		
	2008	2009	2010	2008	2009	2010	2008	2009	2010	2008	2009	2010
Január	153.4	146.2	140.0	2 747.1	2 779.8	2 486.9	8 739.5	9 613.7	6 901.3			
Február	84.8	80.5	74.4	2 511.1	2 759.3	2 347.1	7 969.3	8 788.4	6 321.2			
Március	85.9	97.2	78.2	2 502.1	2 902.1	2 404.4	7 716.3	9 237.8	6 436.3			
I. negyedév	**324.2**	**323.9**	**292.5**	**7 760.4**	**8 441.2**	**7 238.5**	**24 425.0**	**27 639.8**	**19 658.8**	**3 147**	**3 274**	**2 716**
Április	92.8	92.4	74.3	2 852.8	2 853.9	2 345.8	8 147.2	9 332.9	6 277.3			
Május	82.4	82.2	70.1	2 537.0	2 836.4	2 259.9	7 971.7	9 551.7	5 868.6			
Június	85.8	80.8	73.9	2 663.4	2 747.8	2 217.9	8 260.4	9 535.1	6 001.9			
I. félév	**585.2**	**579.3**	**510.8**	**15 813.6**	**16 879.4**	**14 062.1**	**48 804.2**	**56 059.5**	**37 806.6**	**3 086**	**3 321**	**2 689**
Július	81.8	76.2	69.2	2 661.1	2 694.1	2 157.9	8 533.9	9 349.9	5 783.7			
Augusztus	73.9	66.1	60.9	2 541.4	2 500.8	2 143.1	8 239.6	8 697.5	5 453.8			
Szeptember	94.8	82.0	79.7	2 907.5	2 764.2	2 346.8	8 935.3	9 531.4	6 144.4			
I.-III. negyedév	**835.6**	**803.5**	**720.5**	**23 923.6**	**24 838.5**	**20 709.8**	**74 513.0**	**83 638.3**	**55 188.5**	**3 115**	**3 367**	**2 665**
Október	112.6	98.8	98.2	2 961.2	2 671.5	2 311.6	8 958.8	8 445.5	6 156.9			
November	113.2	104.6	99.4	2 999.0	2 615.7	2 347.4	9 550.7	7 938.7	6 210.1			
December	114.2	120.8	114.4	2 971.7	2 667.4	2 484.8	9 598.3	8 001.5	6 582.9			
Éves	**1 175.6**	**1 127.7**	**1 032.5**	**32 855.5**	**32 793.1**	**27 853.5**	**102 620.7**	**108 024.1**	**74 138.3**	**3 123**	**3 294**	**2 662**
Az előző évihez képest %-ban	105.3	95.9	**91.5**	99.6	99.8	**85.0**	105.4	105.3	**73.0**	105.8	105.5	80.8

forrás: OEP Statisztikai Évkönyv (a 2010. évi adat előzetes)

1. sz. táblázat: A táppénzes adatok havi alakulása

2009-ben a **táppénzes esetek száma** 4,1%-al, és a napok száma 0,2%-al **csökkentek** az előző évihez képest. 2010-ben a táppénzes esetszám és napok számának csökkenése **felgyorsult**: az esetszám 8,5%, a napok száma 15%-al csökkentek az előző év azonos időszakához viszonyítva. (1. sz. táblázat) a biztosítás megszűnése utáni keresőképtelen esetek száma pedig visszaesett a 2008 évi szint alá. (2. sz. táblázat) Az említett adatokban bekövetkezett változás okai között szerepel a 2009 augusztusában életbe léptetett, a táppénz számfejtés módosításával összefüggésben hozott jogszabályváltozás, melynek hatása már 2009. IV. negyedévében kezdődött.

A keresőképtelenségi esetszám és igazolt napok száma az elmúlt 10 év viszonylatában a legalacsonyabb, amit a táppénzes adatok csökkenése is követnek. (2. sz. táblázat).

A **jelentős csökkenés** orvosszakmai szempontból és **a keresőképtelenség szempontjából** is **figyelmeztetés a jövőt tekintve**, miszerint munkaféltésből a biztosítottak betegen is munkába állnak. Ezt továbbgondolva az, hogy a biztosítottak inkább betegen is dolgoznak, közép-hosszabb távon a **munkaképes lakosság egészségi állapotának romlásához vezethet**.

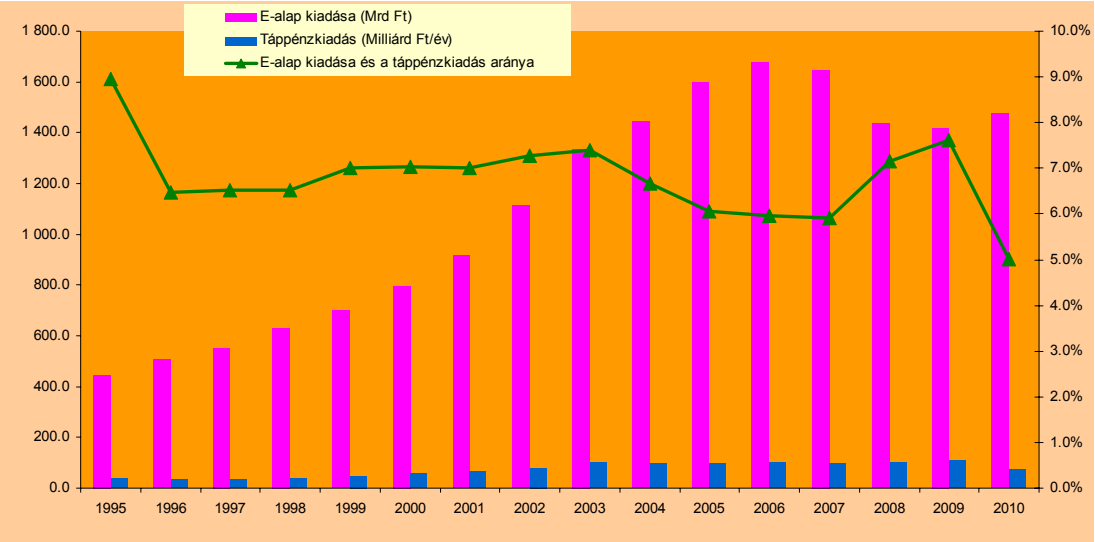
Megállapíthatjuk, hogy csupán jogszabály változtatással és az ellátás csökkentésével, nem az indokolatlan keresőképtelenség esetszáma csökken. Egyre több a szakmai visszajelzés, ahol a **nem kellő időben** diagnosztizált és feltárt betegségek miatt hosszabbodik a keresőképtelenség.

	Keresőképtelen			Táppénzes				Passzív		
	Esetek száma (ezer)	Napok száma (millió)	Átlag	Esetek száma (ezer)	Napok száma (millió)	Átlag	Kiadás (Mrd Ft)	Esetek száma (ezer)	Napok száma (millió)	Átlag
2001	*2 514*	*54.3*	**21,6**	*1 349*	*42.7*	**31.7**	64.2	*75.0*	*5.5*	73.3
2002	*2 518*	*56.9*	**22,6**	*1 277*	*44.4*	**34.8**	80.9	*73.0*	*5.9*	80.8
2003 (p=180)	*2 837*	*62.2*	**21,9**	*1 324*	*45.3*	**34.2**	98.9	*81.0*	*6.6*	81.5
2004 (p=90)	*2 717*	*56.4*	**20,8**	*1 233*	*39.2*	**31.8**	96.2	*81.0*	*4.7*	58.0
2005	*2 835*	*54.2*	**19,1**	*1 252*	*37.4*	**29.9**	97.0	*80.0*	*4.2*	52.5
2006	*2 668*	*52.2*	**19,6**	*1 196*	*36.3*	**30.4**	99.9	*86.0*	*4.1*	47.7
2007 (p=45)	*2 556*	*48.1*	**18,8**	*1 039*	*33.0*	**31.8**	97.4	*84.0*	*3.2*	38.1
2008	*2 774*	*47.6*	**17,2**	*1 109*	*32.8*	**29.6**	102.6	*87.0*	*2.6*	29.9
2009 (p=30)	*2 699*	*47.4*	**17,6**	*1 128*	*32.8*	**29.1**	108.0	*115.0*	*3.6*	31.3
2010	*2 487*	*40.7*	**16.4**	*1 032*	*28.6*	**27.7**	79.4	*84.4*	*2.1*	24.9

forrás: KSH, OEP Statisztikai Évkönyv (a 2010. évi adat előzetes)

2. sz. táblázat: A keresőképtelen és a táppénzes adatok alakulása

A biztosítás megszűnését követő keresőképtelenségi napok számának csökkenése, az aktív táppénzes kiadással együtt **csökkentette az előirányzathoz képest a 2010. évi táppénzkiadást** (2. sz. táblázat).



forrás: KSH, OEP Statisztikai Évkönyv (a 2010. évi adat előzetes)

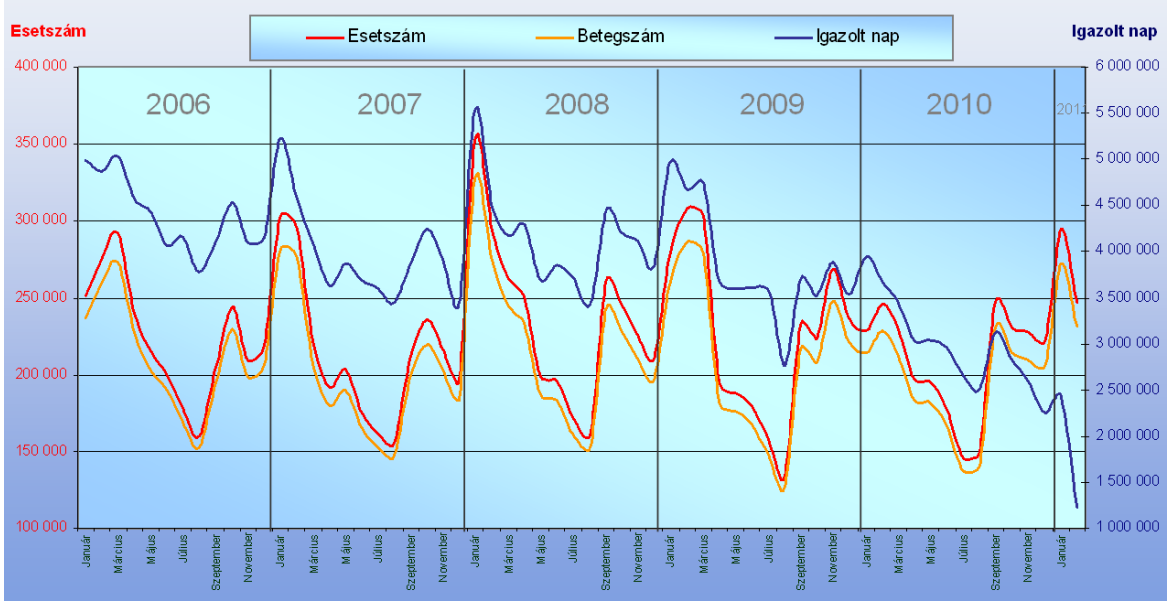
2. sz. ábra: Az E-alap kiadás és a táppénzkiadás alakulása

Az E-alap és a táppénz kiadása, valamint azok arányának alakulása (2. sz. ábra) 1996-tól 2003-ig kis emelkedés mellett megközelítőleg szinkronban volt - 7% körül mozgott -, majd 2003 után csökkenni kezdett - 6% alá - 2007-ig. 2008-tól viszont emelkedésnek indult - megközelítette a 8%-ot - az E-alap kiadás csökkenése következtében úgy, hogy a táppénzkiadás gyakorlatilag nem változott. Megfigyelhető, hogy 2010-ben az arány nagymértékben csökkent - visszaesett 5%-ra -, a táppénzkiadás csökkenése miatt.

4. Keresőképtelenség alakulása

3.2. Keresőképtelenségi esetszámok alakulása

A keresőképtelenségi eset és betegszám alakulásában 2001. óta folyamatos csökkenés tapasztalható. Megfigyelhető, hogy minden év első negyedévében az esetszámok és a kiutalt napok száma is jelentősen megemelkedik, amelyet az év eleji **felsőlégúti és vírusos megbetegedések okoznak**, amely kórképek együttesen mutatják a legnagyobb szezonalitást. Hasonló szezonalitás figyelhető meg az őszi időszakban (3. sz. ábra).



forrás: Keresőképtelenségi Monitoring Rendszer

3. ábra: A keresőképtelenségi adatok havi alakulása 2006 – 2010.

3.3. Igazolt keresőképtelenségi napok alakulása

A tavaszi hónapokban az igazolt keresőképtelen napok száma követi az esetszám **alakulását.** Majd a szezonális betegségek csökkenésével az igazolt napok száma is visszaesik, bár kisebb mértékben, mint az esetszám. A nyári hónapokban a krónikus, illetve hosszabb kezelési időt igénylő betegségek száma megszaporodik, ami az egy esetre jutó átlagos igazolt napok számát növeli.

Az egy-egy esetre kiutalt napok száma 2008-ig folyamatos csökkenést mutat, amely a foglalkoztatás kismértékű emelkedése mellett az orvosszakmai irányelvek bevezetésének és az **alkalmazásának szakmai felügyeletének, a kontrollnak tulajdonítható**.

A 2008. év végétől a gazdasági helyzet változása a keresőképtelenségi adatok alakulásában is felborította a trendet. 2008 év végétől kezdődően a foglalkoztatottak számának jelentős csökkenése következtében a passzív táppénzes esetek száma emelkedett. A keresőképtelenségi okok között a hosszabb időtartamú betegségek számának növekedése áll, amit főként a szakrendelések és diagnosztikus eljárások **előjegyzései** valamint a fekvőbeteg ellátás hosszú **várólistái** okoznak.

	2006		2007		2008		2009		2010	
	Esetszám	*Betegszám*	**Esetszám**	*Betegszám*	**Esetszám**	*Betegszám*	**Esetszám**	*Betegszám*	**Esetszám**	*Betegszám*
Január	**286 349**	*265 354*	**302 941**	*281 138*	**353 812**	*328 207*	**278 998**	*259 662*	**216 047**	*203 915*
Február	**273 395**	*255 757*	**295 512**	*276 729*	**292 181**	*273 065*	**308 762**	*287 019*	**248 088**	*232 956*
Március	**287 273**	*266 113*	**218 358**	*204 205*	**262 550**	*244 512*	**302 764**	*278 991*	**226 665**	*212 384*
Április	**210 973**	*197 809*	**191 198**	*179 908*	**249 685**	*232 021*	**194 207**	*181 533*	**205 008**	*192 581*
Május	**226 502**	*210 706*	**203 178**	*189 887*	**199 164**	*186 646*	**188 301**	*175 901*	**197 126**	*185 260*
Június	**197 029**	*185 235*	**175 561**	*165 382*	**195 936**	*183 524*	**179 934**	*168 300*	**178 488**	*168 452*
Július	**163 550**	*154 200*	**161 490**	*152 338*	**172 279**	*161 812*	**156 939**	*147 377*	**150 714**	*143 301*
Augusztus	**171 789**	*162 222*	**155 448**	*146 986*	**160 966**	*152 312*	**134 122**	*126 810*	**146 458**	*139 161*
Szeptember	**214 303**	*201 530*	**212 879**	*200 617*	**261 086**	*242 977*	**233 190**	*217 098*	**217 534**	*205 313*
Október	**232 135**	*216 629*	**235 932**	*219 724*	**244 823**	*228 158*	**223 053**	*208 203*	**258 559**	*240 727*
November	**222 546**	*208 344*	**215 967**	*202 375*	**225 162**	*209 980*	**268 240**	*247 952*	**209 562**	*196 166*
December	**185 367**	*174 599*	**196 830**	*185 237*	**210 393**	*196 578*	**236 777**	*221 089*	**237 163**	*220 617*
Összesen	**2 671 211**	**2 498 498**	**2 565 294**	**2 404 526**	**2 828 037**	**2 639 792**	**2 705 287**	**2 519 935**	**2 491 412**	**2 340 833**

forrás: Keresőképtelenségi Monitoring Rendszer

3. sz. táblázat: Az induló keresőképtelenségi esetek és a betegek számának havi alakulása

A 3. sz. táblázat az **adott időszakban induló keresőképtelenségi esetek és betegek számát** tartalmazza**.** A táblázatban barna színű háttérrel azok az eset illetve betegszám adatok szerepelnek, amelyek növekedést, kék háttérrel pedig amelyek csökkenést mutatnak az előző évi hasonló adathoz képest.

2010. június és december hónapokban látható először, hogy az előző időszakhoz képest **csak az egyik mutató változik**. Ez jelzi, hogy az **éves adat csökkenése havi szinten kiegyensúlyozott**, és a szezonális kiugrások elmaradásával nagyjából ugyanazon a szinten maradt a keresőképtelenek száma. Tehát éves szinten vizsgálva egyenletes a keresőképtelenség csökkenése.

4. A keresőképtelenség kontrollja

A keresőképesség, keresőképtelenség elbírálásának felülvizsgálatát az OEP ellenőrző főorvosai, és az OEP-pel felülvéleményező főorvosi tevékenységre megbízási szerződést kötött orvosai végzik. A felülvéleményező **főorvosi hálózat 1996-ban indult**. Működtetésének **célja kezdetben az indokolatlan keresőképtelenségi igazolás visszaszorítására** irányult. Mára tevékenységük kibővült és elengedhetetlenül fontossá váltak mind az OEP, mind a keresőképtelenséget elbíráló orvosok számára; iránymutatásaikkal, szakértelmükkel, konzultáció keretében folyamatos támogatást nyújtanak a kezelőorvosoknak munkájukhoz.

A **folyamatos** (havonkénti) **ellenőrzésnek visszatartó ereje van.** 2003-tól a rendszeres ellenőrzéseknek is köszönhetően – **csökkent a keresőképtelen állományban átlagos időtartama**, ezzel párhuzamosan csökkent a táppénzes esetek átlagos időtartama is,

Áttlagosan az egy-egy **keresőképtelen esetre jutó napok száma is kevesebb**, amely összességében a táppénzes napok számát is csökkenti, az értéke **1996. évhez viszonyítva 45,2 millió nap/évről 32,8 millió nap/évre változott 2009. évre**. A **keresőképtelen** állományban töltött átlagos **időtartam 2001-ben 26 nap volt, 2009-ben 17 napra rövidült**. A mutatószámok 2010-ben erőteljesebb csökkenést mutatnak, az oka viszont nem az ellenőrzésre vezethető vissza.

A keresőképtelenségi ellenőrzések száma **2009-ben 1%-kal emelkedett**, amely kétezerrel több volt, mint 2008-ban. Mivel a forráselvonás miatt csökkenteni kellett a főorvosok számát, így **30%-kal kevesebb főorvost** tudtunk a rendszerbe bevonni, de az **ellenőrzések száma 10%-kal csökkent,** amelyhez hozzájárult a 2010 nyarán életbelépett szerződéskötési moratórium. Az Észak-magyarországi terület 3 megyéjében az első félévre kötött szerződéseket nem lehetett meghosszabbítani, ennek következtében 4 hónap kiesés volt a felülvéleményezési tevékenységben.

A **felülvizsgálat** a komplexitásából adódóan **több párhuzamos feladatot is jelent**. A felülvizsgálat során a főorvosnak egy adott praxisnál tíz, egymástól elkülöníthető célú vizsgálatot is el kell végeznie, amely a 1. sz. tábla „F” szekciójában látható.

Megállapítható, hogy **2009-ben a praxisnál elvégzett ellenőrzések 30%-kal emelkedtek**. 2009-ben az ellenőrzési tevékenység hatékonyabbá válásával **nőtt a dokumentációs és a szakmai hiányosságok feltárásának gyakorisága**, - új formátum és minőségében részletesebb tartalmú jegyzőkönyv - míg a keresőképessé nyilvánításra több mint négyezerrel kevesebb esetben került sor. 2010-ben viszont hatékonyabbá vált mindezen vizsgálat.

	Keresőképtelenségi felülvizsgálat jegyzőkönyv összesítése	2008	2009	2010
	Ellenőrzött praxisok száma	**74 792**	**76 806**	**66 986**
E	Az ellenőrzéskor nyitott keresőképtelen eset száma a szolgálatnál	-	1 403 959	1 136 512
	A 30 napon túli keresőképtelen esetek száma	-	506 941	403 177
	Berendelt betegek száma	-	248 879	205 951
	Felmentett betegek száma	-	230 039	184 365
	Berendelt, de meg nem jelent betegek száma	-	8 878	4 875
F	Általános vizsgálat	-	843 271	763 743
	A KMR adatainak elemzése alapján elvégzett célzott vizsgálat	839 906	262 827	181 323
	Munkáltatói felkérésre végzett vizsgálat	542	1 010	659
	Kezelőorvos kérésére végzett vizsgálat	10 842	13 085	14 085
	Beteg kérésére végzett vizsgálat	74	185	214
	Panasz kivizsgálása	72	47	18
	Közérdekű bejelentés kivizsgálása		56	30
	ORSZI véleményezés előtti vizsgálat	4 067	5 131	3 517
	Vizsgálat egyéb ok miatt (pl.: méltányossági táppénz)	8 658	907	564
	Utóellenőrzés	10 807	6 828	5 101
G	Átvizsgált dokumentáció száma	963 017	1 134 795	1 030 740
	Megvizsgált betegek száma	242 037	241 663	199 073
	Diagnosztikus módosító javaslat száma	-	7 714	9 200
	Terápiás módosító javaslat száma	-	3 896	4 932
H	A dokumentum ellenőrzésekor eltérés, hiba nem volt észlelhető	903 972	1 091 900	1 002 228
	A dokumentáció ellenőrzésekor eltérés, hiba észlelhető volt	-	12 161	11 015
	Dokumentációs hiányosságok	5 277	9 516	8 957
	Szakmai hiányosságok	395	1 321	629
	Vizsgálat után keresőképessé nyilvánítva	45 576	41 214	29 828
	Szakorvosi vizsgálatra utalva	-	9 104	8 068
	Táppénz folyósítás megszüntetésére tett javaslat	1 145	751	733
	Vitás eset miatt ORSZI-FOB elé utalva	988	827	628
	ORSZI elé utalások ellenjegyzése	6 831	7 197	5 417
	Előző helyszíni diagnosztikus módosító javaslatból megvalósult	-	2 087	3 413
	Előző helyszíni terápiás módosító javaslatból megvalósult	-	1 187	1 718
K	További intézkedés szükséges	200	27	7

forrás: Keresőképtelenségi Monitoring Rendszer

4. sz táblázat: A keresőképtelenségi felülvizsgálatokról készített jegyzőkönyvi adatok összesítése 2008 – 2009 - 2010.

2009-től került bevezetésre egy **új típusú jegyzőkönyv**, amely **komplexebb összesítést eredményez** (4. sz. táblázat). Olyan minőségi többlet információt kaphatunk belőle, amely a **berendelt betegek vizsgálatára vonatkozik**.

A megújult jegyzőkönyv részletességének köszönhetően tájékoztatást kapunk az ellátás minőségéről az egyes keresőképtelenséget elbírálóhelyek tekintetében azzal, hogy az ellenőrzés során mennyi **diagnosztikus és terápiás javaslatot adtak a főorvosok**, illetve, hogy ebből **mennyi valósult meg**.

5. Főorvosi hálózat forráselvonása

2009-ben az akkor még 276 fős főorvosi hálózat díjazása az OEP **gyógyító-megelőző kasszából a működési költségek közé került**, megosztva 1/5-4/5 arányban a személyi és dologi keretet.

2010-től az OEP működési keretét érintő elvonások miatt a főorvosi hálózat díjazásának keretösszegét **20%-kal csökkentették**, ami **szükségessé tette a hálózat átalakítását**. A főorvosi létszám (198 fő) csökkentése mellett a feladatellátást is módosítottuk.

2011-ben a főorvosi hálózat díjazása ismételten át lett alakítva, és csak a **működési költség dologi kasszájában lett keret biztosítva erre a célra**, amely lényeges

forráselvonással nem járt, azonban a szerződések módosítását jelentős személyi változás követett.

Jelenleg 175 főorvost foglalkoztatunk, amelyből

9 fő idén került a hálózatba

17 fő 2010-ben került be

2-4 év gyakorlattal 18 fő

5-10 év gyakorlattal 61 fő és

több mint 10 éve 70 fő végzi a feladatot.

A **főorvosok átlagéletkora jelenleg 60,2** év, amely az elmúlt 10 év során jelentősen változott. 2000-ben ez a szám 67 év körül volt. Nagy erőfeszítéssel sikerül évről évre **fiatalítani a hálózatot**, de vannak területek, ahol szinte lehetetlen fiatalabb, praktizáló orvosokat a rendszerbe bevonni úgy, hogy az egy főorvosra jutó átlagos havi díjazás közel tíz éve bruttó 170 ezer forint. De álláspontunk szerint a rendszerben dolgozó idősebb főorvosok agilitása és szakmai munkája a fiatalabb orvosokéval vetekszik.
Az 1. sz. mellékletben **összesítettük a 195 megbízásos felülvéleményező főorvos szakvizsgáit**. Egy főorvos több szakvizsgával is rendelkezik, így összesítve több a szakvizsgák száma, mint a főorvosi létszám. A rendszerünk legfeljebb hármat tud rögzíteni.

5.1. Ellenőrzések csökkenése

A keresőképtelenségi ellenőrzések száma **2009-ben 1%-kal emelkedett** – lásd 4. sz. táblázat -, amely kétezerrel több volt, mint 2008-ban. Az említett **forráselvonás miatt csökkenteni kellett a főorvosok számát**, így **30%-kal kevesebb főorvost** tudtunk a rendszerbe bevonni, de az **ellenőrzések száma csupán 10%-kal csökkent,** amelyhez hozzájárult a 2010 nyarán életbelépett **szerződéskötési moratórium**.

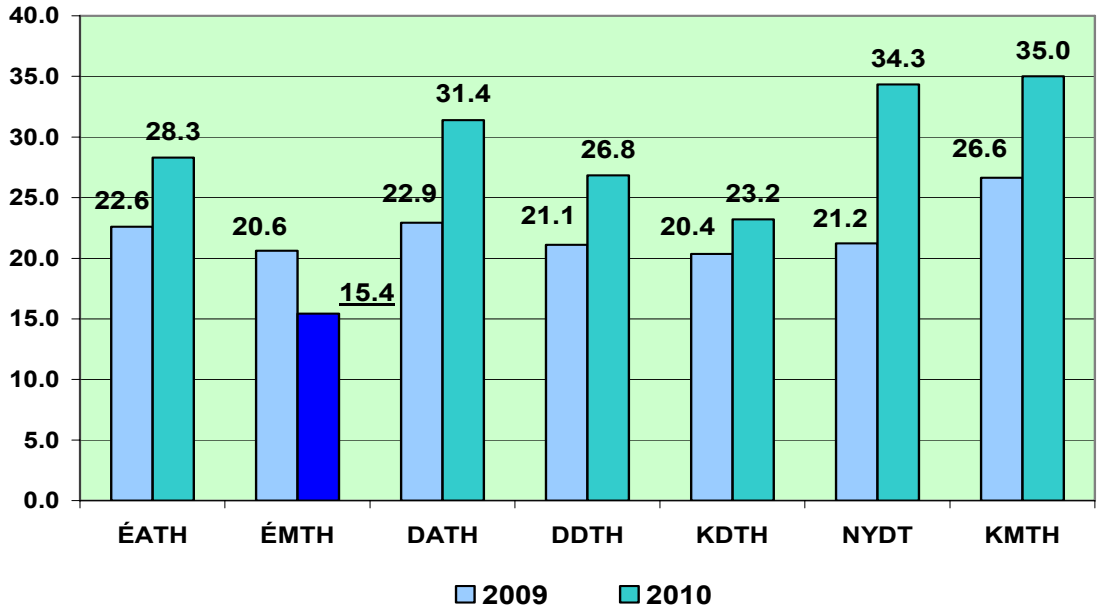
A keresőképtelenség kontroll részeként működő felülvéleményező főorvosi hálózat szerződéseit Észak-magyarország területén (BAZ, Heves, Nógrád megye), az első félévre kötött szerződéseket nem lehetett meghosszabbítani, ennek következtében ott 4 hónapig **nem teljesülhetett** a jogszabályban **meghatározott** felülvéleményezési **kötelezettség**. Nagy **problémát jelent a főorvosi hálózathoz megtalálni a megfelelő végzettséggel rendelkező orvosokat** és ez különösen igaz az említett három megye területén, ahol az országban a **legmagasabb a hálózat orvosainak átlagéletkora**. Ez indokolta, hogy saját hatáskörben fél éves szerződést kötöttek. Időközben egyre **érezhetőbbé vált az adott területen a felülvéleményező főorvosok hiánya** és ezt a

háziorvosok többször jelezték. A konkrét problémák megoldásában a területi hivatalok ellenőrző főorvosai tűzoltó munkát végeztek mindhárom megyében, de a **rendszeres felülvizsgálat és szakmai konzultáció hiánya érezhető volt a szakértői feladatellátás tekintetében is**. Köztudott hogy a területi hivatalok főállású ellenőrző főorvos hiánnyal küzdenek, így a többletmunka a napi szakértői feladatok ellátása mellett megterhelő volt számukra.

6. Főorvosi hálózat tevékenysége

Folyamatosan nagy erőfeszítést jelent egy relatíve **kis apparátustól**, hogy gyakorlatilag **TAJ számonként szinte minden esettel foglalkozni kell**. Ez éves szinten 2010-ben közel **2,5 millió esetet** jelent. A csökkentett létszámú főorvosi hálózat mellett országosan **25 főállású munkatárs végzi az ezzel kapcsolatos feladatokat** (célzott ellenőrzésre kijelölés, főorvosi koordináció), sok esetben egyéb más feladatok mellett (orvosszakmai ellenőrzés, orvosszakértői tevékenység).

Jelenleg 7.550 szolgálat küld keresőképtelenségi jelentést és további több száz szolgálatnak van erre jogosultsága, amely számos technikai és szakmai problémát okoz.



forrás: Keresőképtelenségi Monitoring Rendszer

4. sz ábra: Egy felülvéleményező főorvosra jutó ellenőrzött praxis szám
területi hivatalonként 2009. és 2010. évben

6.1. Egy főorvosra átlagosan

- **havonta 26-35 szolgálatellenőrzés** jut,
- ahol átlagosan **40 keresőképtelen esetet** kell megvizsgálni,
- ez **havonta 1.500 eset ellenőrzését jelenti**, a hosszú időtartamú eseteket többször is látja (90 napon túli esetet háromszor is, minden 30 napon túl visszarendelve).

Ezt háttérmunkával támogatjuk olyan módon, hogy a **jelentésekből monitorozást végzünk**, így jelentősen hatékonyabb a felülvizsgálat.

7. Összegzés

A **keresőképtelenséget ellenőrző főorvosi hálózaton keresztül a határozott biztosítói fellépés 1996 óta jelentős szakmai és társadalmi visszhangot vált ki**. A sajtó is folyamatosan foglalkozik a „táppénz kérdéssel", amelynek eredményeképpen bekerült a köztudatba, hogy „a **táppénz** az nem úgy és addig jár, amíg valaki azt jónak látja, hanem ameddig az **egészségi állapota és betöltött munkaköre alapján az indokolt**.

Az új szakmai **irányelvek** miatt kezdetben nyugtalankodó **elbíráló orvosok**, a kézhez kapott írásos és elektronikus információk birtokában, az OEP által koordinált felülvéleményező főorvosok konzultációs tevékenységét is felhasználva, fokozatosan **rátértek annak alkalmazására**.

Számos fórumon elhangzott, hogy a betegek munkahelyük féltése miatt nem mennek táppénzre. Ez a legrosszabb megoldás, mert **betegen dolgozni már rövidtávon is szövődmények kialakulásához vezet**, amely rossz a betegnek, hosszabb távon a munkaadónak, és a **társadalombiztosításnak is komoly anyagi terhet jelent**. Ezt a tényt minden jelentős, **rendszert érintő módosításkor figyelembe kell venni**.

A **probléma másik oldala** viszont, hogy még mindig gyakran tapasztaljuk, hogy az aktív illetve **elbocsájtott munkavállalókat** (pl. munkaügyi központban erre vonatkozó felhívásról is kaptunk információt) arra **bíztatják**, hogy **vegyék igénybe a táppénzes lehetőségeiket** olyan esetben is, amikor ez egészségileg nem indokolt. Ez gyakran konfrontációt okoz a páciens és a kezelőorvos között, de az **ellenőrzésnek is komoly plusz adminisztrációs terhet jelent**. Az ilyen esetek megítélése rendkívül megnehezíti az elbíráló és felülvéleményező főorvosok dolgát. A döntésekben mindig a **szakmai irányelvek a mérvadóak.**

Ehhez kapcsolódik, hogy az utóbbi években jelentősen emelkedett a munkáltatói felkérésre végzett ellenőrzések száma.

A 2009-es adatokból látható, hogy **több mint 41 ezer keresőképessé nyilvánítás történt**, **2010-ben pedig 30 ezer** csak a főorvosok által. Ez nem jelenti azt, hogy mindegyik keresőképtelen állomány indokolatlan volt. Többségében befejeződött a

kivizsgálás és kezelés, esetleg a további keresőképtelen állományban tartás nem volt indokolt, és a **főorvossal egyeztetve történt az eset lezárása**. Elenyésző azon esetek száma, amelyeknél az egész keresőképtelen periódus indokolatlan, ezért tömeges táppénzcsalásról nem beszélhetünk.

Eddigi eredményeinket nem tudtuk volna elérni, és fenntartani, a keresőképtelenséget elbíráló orvosok beküldött **jelentéseit feldolgozó Keresőképtelenségi Monitoring Rendszer** (KMR) nélkül, mely az elmúlt tíz év informatikai fejlesztésének köszönhetően javuló adatokat szolgáltat.

A rendszer (KMR) segítséget nyújt egy-egy orvos tevékenységének átfogó megítéléséhez, a beküldött és feldolgozott jelentései alapján, de ellátási adatokkal összevetve a keresőképtelen személy betegségét illetően is.

Főosztályunk **folyamatos továbbképzésekkel**, s a gyakorlati munkát segítő útmutatásokkal látja el az e **területen dolgozó orvosokat**. **2011-től** lehetőség van jogi és technikai feltételeket illetően, hogy az elavultnak számító „floppys jelentések” helyett, az időt és adatvesztést megspóroló **e-jelentést teljes körűen bevezessük**.